Sabiedrības viedoklis
par Ministru kabineta noteikumu Nr. 220 „Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās" grozījumu precizēto projektu
(nosūtīts sanāksmes dalībniekiem 25.02.2016.)

	Viedokļa sniedzējs	Viedoklis	Pamatojums
1.	Biedrība „Veselības projekti Latvijai" (VPL)	**VPL pauž stingru atbalstu grozījumu 2.punktam (noteikumu 48.punktam)**, kas paredz izrakstā no stacionārā/ ambulatorā pacienta medicīniskās kartes ieteikumos un receptē pacienta turpmākai ambulatorajai ārstēšanai norādīt zāļu vispārīgo nosaukumu.	1.Šādas izmaiņas regulējumā – ja tiks kontrolēta izpilde – var būtiski mazināt pacientu piemaksas (pārmaksāšanu) par medikamentiem, kā arī mazināt tos gadījumus, kad pacienti ar hroniskām slimībām, kuriem ikdienā jālieto vairāki medikamenti, ilgtermiņā atsakās no medikamentu lietošanas pārāk lielā finansiālā sloga (līdzmaksājumu) dēļ. **2. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 899** ir paredzēts, ka, ja pacients kompensācijas kārtības ietvaros iepriekš nav saņēmis konkrētai diagnozei paredzētās kompensācijas zāļu A sarastā iekļautās zāles vai medicīnas ierīces, ārsts izraksta šai diagnozei paredzēto zāļu vispārīgo nosaukumu. Šobrīd veidojas **pretruna normatīvajā regulējumā, kas apgrūtina MK noteikumu Nr.899 ievērošanu un racionālu zāļu nozīmēšanu ģimenes**

			ārstiem. 3. Latvijā ir vieni no augstākajiem pacientu līdzmaksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem (tai skaitā medikamentiem) Eiropā, turklāt ir ļoti ierobežots valsts finansējums veselības aprūpes sistēmai. Šādos apstākļos, lai nodrošinātu, ka hroniski pacienti ikdienā saņem un lieto sev nepieciešamos medikamentus, pēc iespējas ir **jāveicina ģenērisko zāļu lietošana,** kas ir vispāratzīts un efektīvs instruments, ar kura palīdzību mazināt pacientu un valsts izdevumus par zālēm.
2.	Latvijas Ārstu biedrība (LĀB) M.Pļaviņš LĀB viceprezidents un G.Latkovskis, A.Krams, I.Aizsilnice, I.Saprovska)	**LĀB <u>kategoriski iebilst</u> piedāvātajiem noteikumu grozījumiem attiecībā uz zāļu vispārīgā nosaukuma (*INN*) kā tāda norādi izrakstos un receptēs, ko izraksta stacionāro ārstniecības iestāžu ārsti**.	1.Ar šādu regulējumu stacionārajās ārstniecības iestādēs strādājošie ārsti un ambulatoriskajās iestādēs strādājošie ārsti tiek nostādīti nevienlīdzīgā situācijā, ņemot vērā, ka kompensējamām zālēm jau pastāv regulējums - Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", kas ir saistošs visiem ārstiem (84., 84.[1] un 89.p.) 2.Esošā kompensācijas sistēma jau nosaka ārstiem kompensējamo zāļu izrakstīšanas kārtību, un, kā jau LĀB ne reizi vien ir

			iebildusi, šī kārtība liedz pacientiem piemaksāt, ja ārsts izrakstījis ne-references zāles, tādējādi neļaujot pacientiem saņemt viņiem pienākošos kompensāciju saskaņā ar diagnozi, bet ārstiem – ārstēt pacientus ar viņiem individuāli nepieciešamām zālēm. Savukārt pieprasīt izrakstīt tikai zāļu *INN* arī nekompensējamām zālēm stacionāros, tostarp privātos stacionāros, strādājošiem ārstiem gan to izrakstos, gan receptēs, nav nekāda pamata, un tas ir arī būtisks ārsta darba apgrūtinājums, īpaši, ja jānorāda saliktu zāļu sastāvs ar 3 un vairāk sastāvdaļām. Galvenokārt regulējums kopumā radīs neizpratni un sajukumu pacientiem par ordinētajām zālēm. 3. Piedāvātais regulējums nav MK noteikumu Nr.220 tvērumā, jo tad jāpārskata arī MK noteikumi Nr.175, kas reglamentē recepšu izrakstīšanas kārtību, kā arī MK noteikumi Nr.265 „medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 4.LĀB izsaka bažas, ka ar šādu regulējumu vēl vairāk tiks palielināta aptieku tīklu ietekme konkrētu zāļu virzībā. Ministru kabineta noteikumi Nr. 899 ļauj farmaceitam pieņemt lēmumu, aizvietot

			kompensējamās zāles. LĀB uzskata, ka zāļu izvēle jāatstāj ārsta un pacienta ziņā, nevis pacienta un farmaceita ziņā. Tas attiecas ne vien uz pacienta maksātspēju, bet, īpaši, uz konkrētu zāļu/ ierīču, tostarpo inhalatoru u.c., nepieciešamību un piemērotību konkrētam pacientam.
2.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA) un Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija (LPMA)	Neatbalstām, ka nosūtot pacientu pie cita speciālista vai ģimenes ārsta, izrakstā no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, ieteikumos par ārstēšanas turpināšanu ar zālēm norāda zāļu vispārīgo nosaukumu, kā arī neatbalstām, ka stacionārajā ārstniecības iestādē izrakstot recepti pacienta ambulatorajai ārstēšanai, ārstniecības persona norāda zāļu vispārīgo nosaukumu, **tāpēc aicinām svītrot vai precizēt 2.punktu,** kas paredz grozījumus 48.punktā.	1.Ambulatori nedrīkst liegt iespēju lietot tās zāles, kas lietotas stacionārā, ja netiek atmaksātas no zāļu kompensācijas budžeta. 2. Pretruna ar MK noteikumu Nr.899 84.1.punktu, jo arī nekompensējamos medikamentus izrakstot jānorāda INN; 3. Netiek nodrošināta ārstēšanas pēctecība, iespējamas būtiskas izmaiņas dozējumā utt. 4.Diskriminē stacionārā strādājošo ārstu tiesības. 5. Ārstam administratīvais slogs, INN parasti gari nosaukumi, var rasties kļūdas un pārpratumi.
3.	Pacientu biedrība “ParSirdi.lv” vadītāja Inese Mauriņa	Lūdzam rast iespēju pārskatīt 48.punktu un nepieņemt to šajā redakcijā.	1.Jaunie grozījumi būtiski ierobežos pacienta tiesības saņemt tādu pašu terapiju, kāda tā bijusi stacionārā, kā arī ierobežos pacienta tiesības tikt informētam par labāko un atbilstošāko ārstēšanu.

			2. Pārlieku paplašinās aptieku funkcijas, ļaujot pacientam piedāvāt savā skatījumā vēlamos medikamentus (kas ne vienmēr nozīmē labākie un atbilstošākie konkrētā cilvēka gadījumā), un ierobežos profesionālu kardiologu un citu ārstu iespējas piemērot pacientam labāko un atbilstošāko terapiju. Kurš uzņemsies atbildību par pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanos?
4.	Biofarmaceitisko zāļu ražotāju asociācija Latvijā (BRAL)	1. Iesaka 2.punktu izteikt BRAL piedāvātā redakcijā. Papildināt normu ar precizējošu tekstu: **ja pacients kompensācijas kārtības ietvaros iepriekš nav saņēmis konkrētai diagnozei paredzētās kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles vai medicīniskās ierīces.** **Ja izraksta bioloģiskās izcelsmes zāles, norāda zāļu ražotāja piešķirto nosaukumu.**	MK noteikumu Nr.899 84.1.punkts, kas to jau nosaka. Attiecībā uz bioloģiskās izcelsmes zālēm, ja stacionārā lietotas konkrētas bioloģiskās izcelsmes zāles, tad arī ieteikumos par ārstniecības turpināšanu, jānorāda konkrētais zāļu nosaukums. (Atsauce uz Direktīvas 2001/83/EK 102.panta e) apakšpunktu.) Bioloģiskās izcelsmes zāles ir jāpakļauj iespējai tas izsekot sakarā ar šo zāļu lietošanas risku.
5.	Latvijas Kardiologu biedrība (LKBA prezidents	Lūdz nepieļaut 48.punkta redakciju virzīt ierosinātajā redakcijā	Tiek liegta gan pacientam, gan ārstam iespēja izvēlēties konkrētai situācijai atbilstošus medikamentus, ignorējot faktu,

	A.Ērglis, Latvijas Kardioloģijas centra kardiologs K.Trušinskis, LKB sekretārs V.Dzērve).		ka par ārstēšanas rezultātu atbildība jāuzņemas ārstam. Medikaments nav tikai ķīmiskā formula, bet arī zāļu forma. Ja ārtsts ir atradis atbilstošo farmakoterapijas veidu, kas būtiski ietekmē veselību vai pat glābj pacientu, ir absolūti nepieļaujami gan no medicīnas ētikas gan no racionālas ārstēšanas viedokļa to regulēt administratīvi. (Piemērs ar klopidogrela ģenēriskiem līdziniekiem, kas tika atsaukti no tirgus).
6.	Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvis (A.Baumanis)	Iepazīstoties ar sagatavotajām izmaiņām, uzskatu, ka tās ir korektas un nepieciešamas.	
7.	Pneimonoloģe Inga Vikmane (RAKUS stac. Gaiļezers)	Piekrītu viedoklim, ka jāļauj ārstam precīzi nosaukt medikamentu nevis tikai ķīmisko formulu, piem., pneimonoloģijā mēs apmācam arī konkrētas ierīces lietošanu, kas ir būtiski, lai terapija būtu efektīva. Esmu mēģinājusi uz receptēm rakstīt ķīmisko nosaukumu+ ierīci, bet aptieka sūta pacientus atpakaļ pie manis, lai es rakstītu konkrēto nosaukumu, jo viņiem trūkst zināšanu; farmaceiti to nav spējīgi saprast!!	

Sagatavoja: S.Riekstiņa

29.02.2016.